DISSERTATION

N° 203.

SUR

L'HYDROPISIE EN GÉNÉRAL,

ET SPÉCIALEMENT

SUR L'ESPÈCE CONNUE SOUS LE NOM D'*ASCITE;*

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 août 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-F.-FLAVIEN MAIRE, de Gellin,

Département du Doubs;

Ancien Élève des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Da veniam scriptis quorum non gloria nobis
Causa, sed utilitas, officiumque fuit.
OVID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Président.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Suppléant.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Examinateur.* / BOYER. / DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert, *Suppléant.*
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Examinateur.*
Gérardin.	Velpeau, *Examinateur.*
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON ONCLE ET A MA TANTE.

Les longs sacrifices que vous avez faits pour mon éducation médicale ont été des marques évidentes de votre amitié pour moi ; recevez-en le premier fruit comme un gage sincère de mon respect et de ma reconnaissance : puisse-t-il vous être aussi agréable que mon cœur prend de plaisir à vous l'offrir !

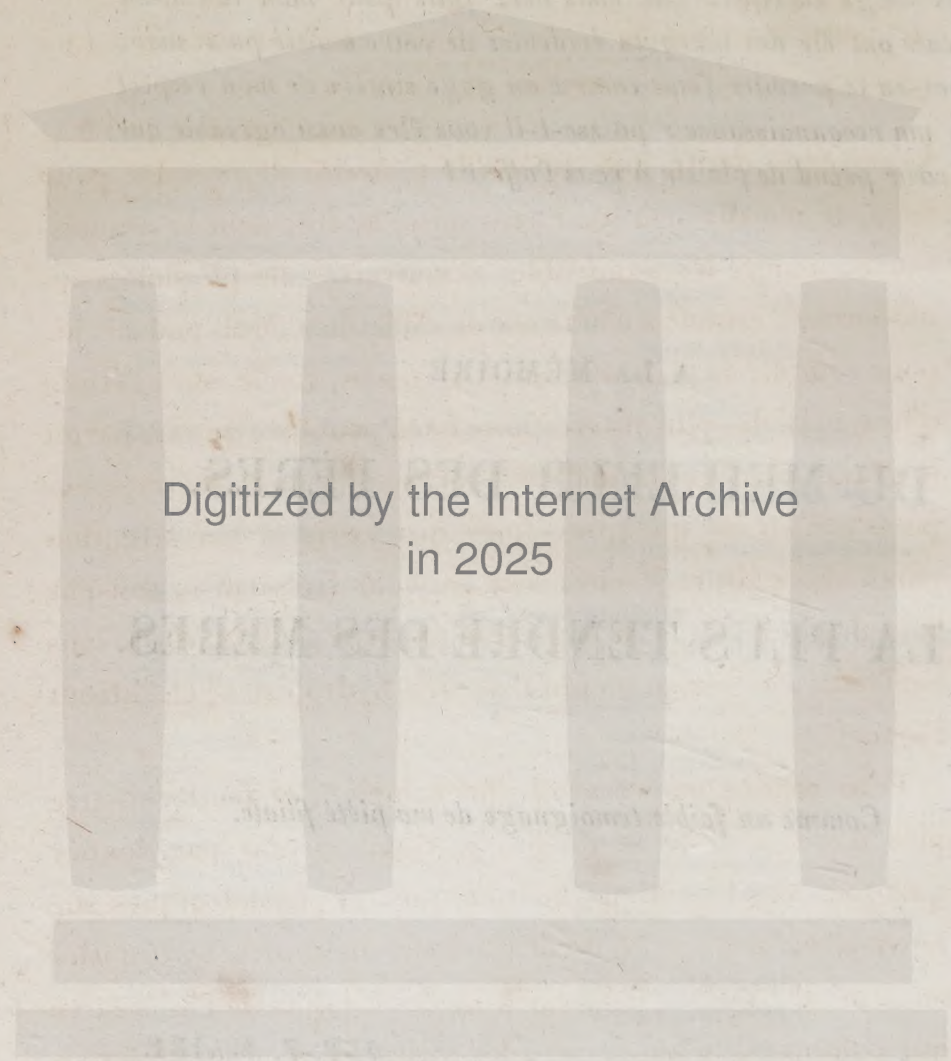
A LA MÉMOIRE

DU MEILLEUR DES PÈRES.

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Comme un faible témoignage de ma piété filiale.

J.-F.-F. MAIRE



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationlhyd0007unse

AVANT-PROPOS.

C'est sans doute une espèce de témérité de prendre pour sujet de ma dissertation l'hydropisie ascite, dont la connaissance, malgré les admirables découvertes des physiologistes modernes, est encore hérissée de difficultés. Mais pouvais-je, pour remplir la tâche qui m'est imposée, me livrer à l'étude d'une maladie plus intéressante ? On peut dire que si, parmi le grand nombre de maladies auxquelles nous sommes exposés, il en est quelques-unes qui méritent une attention particulière du médecin, soit par leur fréquence, soit par la multiplicité de leurs causes ou par leur gravité, c'est, sans contredit, la classe nombreuse des hydropisies, et surtout l'ascite.

Pour rendre mon travail plus complet, et pour y mettre plus d'ordre et de méthode, je commencerai par donner quelques considérations anatomiques et physiologiques sur le système séreux. Je dirai quelques mots des hydropisies en général, puis je passerai à la description de l'ascite, ce qui comprendra les causes, les symptômes et les différens modes de traitement de cette maladie. Je terminerai par

trois observations recueillies dans les salles de MM. *Petit* et *Husson*, à l'Hôtel-Dieu.

Tel est le faible travail que j'ose soumettre à l'examen de mes maîtres ; je désire qu'ils y trouvent quelques-uns des principes qu'on ne cesse de puiser dans leurs savantes leçons, pour lesquelles je leur témoigne publiquement ma reconnaissance.

DISSERTATION

SUR

L'HYDROPISIE EN GÉNÉRAL,

ET SPÉCIALEMENT

SUR L'ESPÈCE CONNUE SOUS LE NOM D'*ASCITE*.

Membranes séreuses.

Les membranes séreuses, ainsi nommées, parce qu'un fluide qui a beaucoup d'analogie avec le sérum du sang lubrifie habituellement une de leurs surfaces, sont l'*arachnoïde*, la *plèvre*, le *péricarde*, le *péritoine* et la *tunique vaginale*.

Ces membranes, dont l'ensemble forme une surface plus étendue que celle de la peau, se rencontrent autour de tous les organes essentiels à la vie, comme le cerveau, le cœur, les poumons, les organes digestifs, urinaires, etc. : l'étendue de chacune d'elles est en raison du nombre et du volume des organes qu'elle enveloppe.

Les membranes séreuses, sauf une exception, le péritoine chez la femme, ressemblent à des sacs sans ouverture, repliés sur eux-mêmes, tapissent tantôt plusieurs organes, comme le péritoine, tantôt un seul, comme le péricarde, et les embrassent sans les contenir dans leur cavité. La comparaison vulgaire qu'avait faite *Bichat* de ces membranes avec les bonnets de coton, dont on se couvre la tête pendant la nuit, peut seule donner une idée exacte de leur conformation. Toute membrane séreuse présente deux surfaces, une surface libre et une adhérente.

Surface libre. Partout contiguë à elle-même, elle est lisse, polie, reluisante, garnie d'orifices exhalans et absorbans, et continuellement humectée par un fluide séreux. Cette surface, par la couche humide qui la recouvre, sert à isoler les organes sur lesquels ces membranes sont déployées, en sorte, dit *Bichat*, que ces organes trouvent en elles de véritables limites, des barrières, ou, si l'on veut, des tégumens bien différens de ceux qui sont extérieurs. Remarquez en effet, ajoute ce célèbre anatomiste, que tous les principaux viscères, le cœur, les poumons, le cerveau, sont bornés par leur enveloppe séreuse, suspendus au milieu du sac que celle-ci représente, et ne communiquent avec les autres organes que par l'endroit où pénétrent leurs vaisseaux; partout ailleurs il y a contiguité et non continuité. Cet isolement explique les différences qui existent entre les organes sous le rapport de leur sensibilité, de leur nutrition, et même de leurs maladies.

Surface adhérente. Elle est floconneuse, recouverte d'un tissu cellulaire très-fin, qui l'unit d'une manière plus ou moins intime aux différens organes.

Fluide séreux. Ce fluide, sans cesse versé par les orifices exhalans, sans cesse repris par les absorbans, n'est qu'une simple rosée qui s'exhale en vapeurs lorsque les surfaces séreuses, mises à découvert, per-

mettent à l'air de le dissoudre. Dans l'état normal, dit M. *Thénard*, il est en si petite quantité, qu'il est impossible de s'en procurer assez pour en faire l'analyse. Il serait à souhaiter que la chimie pût nous apprendre si ce fluide est tout à fait semblable à la sérosité du sang, si cette dernière éprouve des élaborations en traversant les vaisseaux exhalans ou la membrane séreuse, enfin, s'il n'existe pas de différence entre ce fluide pris dans l'état sain et celui qui constitue ces vastes collections connues sous le nom d'*hydropisie*.

Organisation. Les membranes séreuses ne paraissent différer du tissu cellulaire que par un plus haut degré de condensation et par leur conformation générale. Leurs vaisseaux, très-nombreux, deviennent apparens par une injection fine, ou après une inflammation longue et intense. On n'y a pas encore observé de nerfs, bien que la sensibilité vive dont elles sont le siége dans l'état inflammatoire y paraisse indiquer la présence de ce système.

Propriétés de tissu.

Extensibilité. Cette propriété est plus limitée qu'on ne le pense au premier abord. L'agrandissement des cavités séreuses dépend presque uniquement du développement des plis que forment ces membranes autour des organes sujets à des alternatives de dilatation et de resserrement (estomac, intestins). Le déplacement dont elles sont susceptibles peut encore faire illusion, et faire croire à une distension réelle qui n'a lieu qu'assez rarement.

Contractilité. De même que l'extensibilité, la contractilité n'est pas aussi grande qu'elle le paraît. La cause de la distension cessant d'agir, les plis se reforment, et la membrane reprend sa place naturelle; mais, après les grandes dilatations, cette propriété est évidente.

Propriétés vitales. Ces membranes sont insensibles dans l'état sain;

on en a la preuve sur les animaux vivans, chez lesquels on les irrite sans déterminer de douleurs appréciables.

Sympathies. Les sympathies qui lient les membranes séreuses entr'elles nous sont montrées par l'observation clinique. Cette observation nous montre aussi celles qui les unissent aux synoviales. Les maladies organiques du cœur, du poumon, du foie, de l'estomac, etc., exercent très-souvent des influences sur les fonctions des membranes séreuses. Il n'est pas rare de voir des collections de sérosité se former dans les cavités de ces dernières, lorsque les altérations morbides des différens organes que nous venons d'énumérer sont parvenues à leur dernière période. Ce sont les plus voisines de l'organe malade qui sont, en général, les plus susceptibles d'être influencées par lui ; c'est ainsi que, dans les cas de cancer du foie, la collection séreuse se fait dans le péritoine.

Fonctions. Elles servent à isoler les organes, à faciliter leurs mouvemens par le poli et l'humidité de leur surface libre, et à former, dit *Bichat*, par leurs cavités, des espèces de réservoirs intermédiaires aux vaisseaux exhalans et absorbans, où la sérosité subit probablement une élaboration particulière.

Hydropisie.

On donne le nom d'*hydropisie* a tout épanchement ou accumulation de sérosité, soit dans le tissu cellulaire, soit dans une cavité quelconque du corps, soit enfin dans une poche particulière formée accidentellement.

Quand le tissu cellulaire superficiel du corps tout entier est rempli de sérosité, la maladie prend le nom d'*anasarque ;* lorsque l'hydropisie est partielle, on l'appelle *œdème.*

Si elle a lieu dans les cavités, elle prend différens noms, selon la cavité qu'elle occupe ; ainsi l'on appelle *hydrothorax* l'hydropisie de

la poitrine, *hydropéricarde* celle du péricarde, et *ascite* celle de l'abdomen.

Dans l'état de santé, il existe entre les exhalans et les absorbans, quelle que soit l'idée qu'on attache à ces mots, une certaine harmonie d'action, qui fait que la faculté exhalante des uns est toujours en rapport exact avec la faculté inhalante des autres, en sorte que la sérosité est versée et absorbée dans une égale proportion.

La cause prochaine de l'hydropisie, quel que soit son siége, est toujours ou une augmentation de l'exhalation, ou une diminution de l'absorption. Ces deux circonstances, qui sont le produit de différentes causes éloignées, peuvent se trouver réunies, et c'est même ce qui arrive le plus souvent.

Les causes éloignées des hydropisies, quoique très-nombreuses, sont presque toujours, ou des obstacles mécaniques au cours du sang et de la lymphe, à une distance plus ou moins grande du siége de l'épanchement, ou l'inflammaiton, ou enfin la prédominance du sérum du sang, prédominance que *Galien* attribuait à un vice de sanguification.

Les hydropisies des membranes séreuses, envisagées d'un seul coup-d'œil n'offrent qu'un très-petit nombre de caractères généraux. Dans toutes, quels qu'en soient l'espèce et le siége, il existe 1°. un amas plus ou moins considérable d'un fluide se rapprochant beaucoup, par ses qualités physiques et chimiques, du sérum du sang, d'où il tire son origine; 2°. une ampliation de la cavité séreuse; 3°. une gêne et une compression des organes environnans.

Dans la plupart de celles qui sont un peu considérables, on rencontre en outre, 1°. la tuméfaction de quelque partie voisine de la cavité affectée; 2°. la rareté des urines, présentant toujours des altérations dans la couleur; 3°. la sécheresse et la décoloration de la peau; 4°. la couleur pâle et l'intumescence de la face; 5°. la blancheur extrême de la conjonctive; 6°. la soif vive; 7°. la faiblesse et la tendance à l'inaction.

Le diagnostic de ces collections séreuses s'obtient par l'analyse physiologique dans les hydropisies de l'*arachnoide*, par l'auscultation

dans l'hydrothorax et l'hydropéricarde, par la percussion, dans l'ascite enfin, par la percussion et la transparence dans l'hydrocèle.

L'hydropisie, quelle qu'en soit l'espèce, est toujours une maladie grave et difficile à guérir. *Omnes quidem species hydropis pravæ*, disait *Arétée*, l'un des plus grands médecins de l'antiquité. L'hydrocèle est celle qui est la moins à craindre; l'hydrocéphale et l'hydropéricarde sont presque toujours mortelles, l'hydrothorax souvent funeste, et l'ascite ordinairement dangereuse.

Éloigner les causes ou combattre les maladies qui ont donné lieu aux hydropisies; en second lieu, exciter l'absorption du fluide épanché ou lui donner issue, telles sont les deux indications principales que l'on doit suivre dans le traitement des hydropisies.

Ascite.

Définition. On donne le nom d'*ascite* à une hydropisie formée par la sérosité accumulée dans la cavité du péritoine.

Étymologie. Ascite dérive du mot grec ἀσχὸς, qui signifie *outre*, parce que, dans cette maladie, le ventre en prend la forme.

Synonymie. Ascite, hydro-gastre, hydropisie de la cavité du *péritoine*. De même que l'on dit hydropéricarde, hydrothorax, nous pensons que le mot qui devrait être généralement admis, est celui d'*hydropéritoine*.

L'étendue du péritoine, le nombre et l'importance des organes qu'il recouvre, les nombreux agens morbifiques auxquels l'abdomen est exposé, le grand calibre des artères abdominales, l'absence de valvules dans le système de la veine-porte (M. *Landré-Beauvais*), le volume et le nombre des ganglions lymphatiques de l'abdomen, nous rendent raison de la fréquence de l'ascite.

Étiologie. L'ascite s'observe dans tous les pays; cependant elle est plus fréquente dans les endroits marécageux, humides, dans ceux où il y a beaucoup d'eaux stagnantes; où le scorbut, les scrophules, les fièvres intermittentes sont endémiques.

Baraillon (1) dit qu'elle est aussi plus commune dans les cantons peu fertiles, peu industrieux, et où les alimens ordinaires du peuple nourrissent peu sous un volume considérable.

On rencontre l'ascite dans toutes les classes de la société ; elle s'observe cependant plus souvent chez les personnes très-pauvres que chez celles qui jouissent d'une certaine aisance ; soit que les premières négligent toutes les règles hygiéniques, s'exposent davantage aux causes qui peuvent la produire ; soit que, faisant usage d'une mauvaise nourriture, celle-ci ne renferme pas les élémens nécessaires à la réparation du sang.

L'ascite attaque indifféremment tous les âges ; mais les auteurs ont remarqué qu'elle est plus fréquente dans l'âge adulte. La vieillesse et la jeunesse n'en sont pas exemptes ; elle peut même affecter le fœtus dans le sein de sa mère. *Camper* en rapporte un exemple remarquable ; il dit que le ventre était si volumineux, qu'il mit obstacle à l'accouchement. *Baraillon* dit qu'une femme accoucha de deux jumeaux, affectés d'hydropisie ascite.

Cette maladie se rencontre plus souvent chez les femmes que chez les hommes, ce qui peut être expliqué facilement, 1°. par la suppression de l'évacuation habituelle à laquelle elles sont sujettes ; 2°. par la position intérieure de leurs organes génitaux ; 3°. par leur vie souvent sédentaire ; 4°. par leur moral plus susceptible d'impressions ; 5°. par leur funeste habitude de porter des habillemens étroits, qui compriment l'abdomen ; 6°. par les suites plus ou moins fâcheuses de l'accouchement.

L'ascite, ainsi que toutes les autres espèces d'hydropisie, peut être *idiopathique* ou *symptomatique*.

L'ascite idiopathique ou essentielle, dans le sens qu'on attache ordinairement à ces mots, est regardée comme très-rare depuis qu'on s'est livré avec plus de soin à l'étude de l'anatomie pathologique.

---

(1) Mémoires de la Société royale de médecine, en 1784 et 1785.

Beaucoup d'ascites, qu'on aurait regardées autrefois comme essentielles, ne sont plus pour nous que symptomatiques ou consécutives à une autre affection. On pourrait tout au plus regarder comme idiopathique celle qui survient à la suite de la scarlatine ou après une boisson abondante d'eau froide, le corps étant en sueur.

L'ascite secondaire ou symptomatique, qui est évidemment la plus commune, ne devrait pas, à proprement parler, être regardée comme une maladie particulière, mais bien comme le phénomène concomitant d'une autre maladie.

Elle peut être consécutive, 1°. aux nombreuses altérations organiques du foie, de l'estomac, de la rate, des intestins, de l'épiploon, du mésentère, de la matrice, etc.; 2°. aux différentes affections des cavités droites du cœur, et quelquefois des cavités gauches; 3°. à l'oblitération ou l'obstruction de la veine-porte (1), de la veine cave et du canal thoracique; 4°. aux inflammations aiguës et chroniques du péritoine ou des organes que cette membrane recouvre; 5°. aux vices scrophuleux et scorbutiques.

Mais en reconnaissant que les affections du cœur, des vaisseaux et des organes abdominaux déterminent souvent l'ascite, pouvons-nous savoir comment ces différentes causes agissent? Des expériences sur les animaux vivans, et les recherches faites à l'ouverture des cadavres, nous portent à penser que c'est par la gêne que ces altérations apportent au cours du sang et de la lymphe. *Lower* (2) rapporte qu'il détermina sur un chien le développement d'une ascite, en liant dans la poitrine la veine-cave, près de son embouchure dans l'oreillette droite. M. *Dupuytren*, ayant fait sur des chiens et sur des chevaux la ligature du canal thoracique, a vu la plupart de ces animaux survivre à l'opération; mais il a observé des épanchemens séreux sur les cadavres de ceux qu'elle avait fait succomber. *Rosslin*, en disséquant le cadavre d'une femme morte d'une hydropisie du péritoine, trouva la

(1) *Bouillaud*, Archives générales de médecine, tome 2.

(2) Dictionnaire de médecine, vol. 11, art. *hydropisie* (M. *Rayer*.)

veine-cave tellement resserrée, qu'on pouvait à peine y introduire un stylet de moyenne grosseur.

Deux observations de M. *Bouillaud* prouvent d'une manière plus convaincante ce que nous avons énoncé. Dans l'une d'elles, la veine-porte, comprimée par une masse tuberculeuse considérable, était oblitérée par un caillot solide et fibrineux; dans l'autre, le tronc de cette veine était rempli et obstrué par une matière fibrineuse altérée, pultacée, qui n'était autre chose que du sang coagulé depuis très-long-temps.

L'ascite consécutive à une inflammation subaiguë du péritoine attaque des personnes jeunes, robustes, vigoureuses, faisant usage d'une nourriture succulente, et survient à la suite de la supppression de quelques évacuations habituelles, comme les menstrues, les hémorrhoïdes, ou a la suite de la disparition brusque d'un rhumatisme articulaire, d'une éruption cutanée, ou enfin à la suite de contusions sur l'abdomen. Elle débute, comme toutes les affections phlogistiques, par du frisson, de la chaleur, de la fièvre, de la sensibilité à l'abdomen, la soif vive, les urines rares et rouges, la peau plus ou moins colorée, symptômes plus ou moins apparens, qui sont bientôt suivis de l'épanchement. L'exacerbation de ces derniers par l'administration des remèdes irritans, leur disparition par une hémorrhagie spontanée ou par l'emploi des antiphlogistiques, l'inspection de la cavité séreuse chez ceux qui succombent, ne laissent aucun doute sur la véritable cause de cette espèce d'ascite. Elle a été observée par *Hippocrate*, *Bacher*, *Stoll*, M. *Breschet* et autres; ils lui ont donné différentes dénominations, selon l'idée qu'ils s'en étaient faite; mais tous se sont accordés à prescrire le même traitement. On a émis plusieurs opinions sur la manière dont elle se forme. *Sœmmering* l'attribuait à la compression des vaisseaux lymphatiques par le gonflement des vaisseaux sanguins, *Stoll* et M. *Breschet* à un excès d'activité des vaisseaux exhalans. L'ascite peut encore être consécutive à une péritonite chronique comme le démontrent les autopsies; rien de plus commun que de rencontrer chez les sujets affectés d'ascite des traces plus ou moins évidentes d'une ancienne inflammation.

Il me reste à parler d'une autre variété d'hydropisie ascite, extrêmement rare à la vérité, et qui est produite par toutes les causes qui tendent à faire prédominer la partie séreuse du sang, telles que l'habitation dans un lieu humide et mal aéré, l'abus des boissons aqueuses, les saignées trop nombreuses, les évacuations excessives dans tous les genres, les affections morales tristes, une alimentation pauvre et relâchante. Cette variété d'ascite, qu'on a appelée *passive*, *atonique*, s'accompagne de la pâleur de la peau, de la faiblesse du pouls, de la diminution de la chaleur, de la langueur générale. Des hypothèses plus ou moins ingénieuses ont été faites pour expliquer son mode de formation. Tantôt on en a trouvé la cause dans l'atonie des vaisseaux exhalans et absorbans, tantôt dans les molécules blanches du sang, qui, étant moins volumineuses que les rouges, doivent pénétrer plus facilement par les vaisseaux exhalans. Ces deux explications ne s'excluent pas l'une l'autre ; on est surtout porté à admettre la dernière quand on sait que *Schultz*, *Hales*, produisaient à volonte des hydropisies sur les animaux en injectant de l'eau dans leurs veines, et que la quantité de sérum augmente à proportion du nombre de saignées qu'on pratique aux malades.

Avant de passer à l'histoire des symptômes, je crois devoir placer ici deux propositions résumées de la clinique de M. *Andral*, et qui me paraissent de la plus grande importance pour le diagnostic des causes.

1°. Lorsque l'hydropisie est le résultat d'une affection du foie ou de l'oblitération de la veine-porte, ou de l'inflammation du péritoine, l'ascite précède presque constamment l'infiltration des membres inférieurs.

2°. Si l'obstacle au retour du sang existe dans la veine-cave abdominale ou dans le cœur, l'œdème des membres inférieurs précédera l'ascite.

Symptômes. L'hydropisie ascite s'annonce presque toujours par la diminution de la transpiration et des urines, et par d'autres phénomènes qui varient, comme on le pense bien, selon la cause ou la

maladie qui l'a produite, et dont l'énumération me ferait dépasser les bornes de mon sujet. Je me contenterai donc d'indiquer les signes de l'épanchement et les effets que ce dernier produit sur l'économie.

L'augmentation du volume du ventre est le symptôme le plus apparent lorsque l'épanchement est un peu considérable. Lorsque le fluide est encore en petite quantité, dans la station, il s'amasse dans le bassin, où son poids l'entraîne ; dans le decubitus, il se répand entre les différens organes de l'abdomen : alors la fluctuation, qui n'est pas encore sensible au toucher, peut le devenir pour l'oreille du médecin et du malade. En communiquant des mouvemens à l'abdomen, on entend une espèce de gargouillement, comme *Arétée* l'a très-bien indiqué. Le malade éprouve dans les différens mouvemens qu'il exécute la sensation d'un poids qui se déplace, et se porte dans les endroits les plus déclives. Le liquide s'élève ensuite graduellement jusqu'à l'hypogastre, qui devient tendu et tuméfié. Dans le decubitus sur le dos la région hypogastrique se ramollit, et le malade s'imagine ne plus être menacé d'hydropisie; mais le médecin attentif ne se méprend pas en voyant les côtés de l'abdomen s'élargir et présenter de la mollesse. La collection augmente et arrive jusqu'à l'ombilic; à cette époque, et avant même, le fluide se fait reconnaître par la fluctuation, qu'on sent bien manifestement en frappant l'abdomen d'un côté avec une main, et plaçant l'autre à l'opposite. Au-dessus de l'ombilic est une tumeur d'un autre genre, plus élastique, sans fluctuation, formée par les gaz qui sont contenus dans les intestins et les font surnager. Le ventre augmente de jour en jour, et le fluide finit par remplir toute la capacité abdominale, dont les tégumens se distendent au point que la cicatrice ombilicale fait saillie au-dehors, et que les veines sous-cutanées de l'abdomen deviennent apparentes à travers la peau. Le liquide, fortement comprimé, ne se meut plus en masse, et l'abdomen, comme un corps solide, ne change point de forme, quelque position que prenne le malade, de même qu'il ne cède plus à la pression. Chez les individus qui ont des hernies, la sérosité se porte dans le sac herniaire, où elle peut être décélée par la fluctation.

La compression que le liquide exerce sur les organes digestifs, produit la langueur des digestions, le dégoût, l'inapétence, les vomissemens après le repas, la constipation, les flatuosités, les borborygmes, enfin le defaut de nutrition.

Le refoulement du diaphragme et la distension des muscles abdominaux causent la dyspnée, l'étouffement, une petite toux sèche sans expectoration, augmentans par l'ingestion des alimens et des boissons dans l'estomac, et par la position horizontale. Quand l'hydropisie est considérable, la pression qu'elle détermine sur les reins et les uretères paraît concourir à la diminution de l'urine. Une nouvelle cause d'épanchement se trouve dans le liquide séreux, qui comprime plus ou moins les vaisseaux, et qui peut amener l'œdème des extrémités inférieures, si elle n'existait pas dès le début de la maladie. A ces phénomènes s'en joignent d'autres, tels que la secheresse et l'aridité de la peau, qui est terreuse; l'amaigrissement de la face, des bras, du thorax, à moins que ces parties ne soient œdémateuses.

Marche et terminaison. Cette maladie, ordinairement lente dans ses progrès, l'est plus ou moins suivant les causes qui l'ont produite, l'âge, le tempérament, les influences hygiéniques et les divers états pathologiques, qui jettent les malades dans un plus ou moins grand degré de faiblesse. Abandonnée à elle-même, les angoisses augmentent chaque jour, et le malade, accablé sous le poids de son ventre, ne sait quelle position prendre. L'espoir ne l'abandonne jamais, et dans l'ignorance où il est de son triste état, il fait des projets pour l'avenir, comme si sa vie ne courait aucun danger, et qu'il pût compter sur une guérison prochaine. Les phénomènes qui signalent la terminaison funeste de cette maladie sont la somnolence, la sécheresse de la langue, la soif intense, les taches bleuâtres, gangréneuses de la peau; le refroidissement des extrémités; la voix aigre, glapissante; le pouls petit, vacillant; enfin le malade meurt, le plus souvent, après avoir conservé jusqu'à la fin toutes ses facultés intellectuelles.

On voit quelquefois le liquide être résorbé en un court espace de

temps, et le ventre présenter toutes les apparences de la guérison. Si en même temps il se fait une évacuation abondante, soit par les organes urinaires, soit par la surface intestinale, soit enfin par la surface des voies aériennes, on peut compter sur une véritable guérison. Dans le cas contraire, cette disparition brusque du liquide est suivie des accidens les plus graves qui se terminent promptement par la mort. M. *Andral* compare la mort qui survient ainsi à celle que l'on produit chez les animaux en injectant de l'eau dans leurs veines.

La résorption subite de la congestion séreuse sans évacuation supplémentaire n'est pas toujours suivie d'une mort prompte. M. *Andral* soupçonne que, dans ce cas, le système vasculaire, contenant peu de sang, peut impunément recevoir une nouvelle quantité de liquide. Les expériences physiologique semblent prouver qu'il en est ainsi.

On a vu la rupture spontanée des tégumens de l'ombilic ou des membres inférieurs, la gangrène du scrotum, fournir à la sérosité une issue quelquefois favorable, mais dont les suites ont le plus souvent été funestes.

Diagnostic. L'hydropisie enkystée de l'ovaire, la tympanite, la grossesse, ont tant d'analogie avec l'ascite qu'on pourrait aisément les confondre, et commettre des mèprises graves dans le traitement, si l'on n'avait pas bien présens à l'esprit les signes qui les différencient. L'hydropisie enkystée de l'ovaire commence toujours par une douleur et une tumeur dans l'une des régions iliaques ; elle ne présente pas de fluctuation, au moins dans les premiers temps, et résiste plus à la pression que l'ascite. Avant que la tumeur ne remplisse toute la cavité abdominale, le ventre est plus développé d'un côté que de l'autre; l'œdème des extrémités inférieures ne survient qu'à une époque avancée de la maladie. Les fonctions digestives et respiratoires sont moins troublées, et le gonflement du ventre s'opère avec plus de lenteur que dans l'ascite. La malade peut conserver long-temps ses forces, sa coloration et son embonpoint ; les urines ne sont ni diminuées ni altérées.

On ne confondra point l'hydropisie ascite avec la tympanite, si on sait que cette dernière fait entendre par la percussion un son approchant de celui du tambour ou de toute autre membrane tendue; que le ventre commence à se développer par sa partie moyenne et supérieure; qu'il n'incommode point par son poids le malade; que ses parois sont tendues, élastiques, et se rétablissent promptement lorsqu'on les comprime; qu'on ne trouve pas de fluctuation; que la forme du ventre ne change point, quelles que soient les positions que le malade prenne; enfin, qu'on n'observe pas d'œdématie ni à la peau du ventre ni aux membres inférieurs.

La grossesse se distingue de l'ascite par la bonne couleur du visage, par la proéminence du ventre en avant et non sur les flancs, par la tumeur dure et arrondie que forme la matrice au-dessus du pubis, par le gonflement et la tension des mamelles, par les mouvemens actifs et passifs du fœtus, et les changemens qu'éprouvent le col et l'orifice de la matrice. On peut ajouter à tous ces signes ceux perçus à l'aide de l'oreille, armée ou non du stethoscope, et appliquée sur l'abdomen, ainsi que l'a indiqué M. *Kergaradec*.

Anatomie pathologique. A l'ouverture des cadavres, on trouve la cavité abdominale plus ou moins remplie d'un fluide séreux, de couleur jaunâtre, verdâtre, exhalant quelquefois une odeur fétide, et ordinairement limpide et transparente lorsque l'épanchement dépend d'une toute autre cause que l'inflammation du péritoine: trouble, lactiforme, avec des flocons albumineux, lorsqu'il a existé une inflammation soit aiguë, soit chronique de la surface séreuse: il est quelquefois rougeâtre, même noirâtre. Le péritoine peut être rouge, enflamme, épaissi, parsemé de petits tubercules blanchâtres, granuleux, couvert de couches albumineuses ou de fausses membranes, et présenter des adhérences partielles qui divisent sa cavité en plusieurs loges. Les intestins sont ordinairement retrécis, refoulés en arrière, et quelquefois réunis entr'eux.

Les altérations que l'on rencontre dans le cas d'ascite symptomatique sont : 1°. le foie atrophié, ratatiné, comme flétri, granuleux, frappé

d'une induration rouge, grise ou blanche, renfermant des masses cancéreuses ou tuberculeuses, des hydatides, des abcès; son hypertrophie; lorsqu'il y a maladie du cœur, il est gorgé de sang; 2°. la dilatation des cavités droites du cœur avec hypertrophie de leurs parois; 3°. la valvule tricuspide endurcie, transformée en une substance osseuse ou cartilagineuse; 4°. le rétrécissement du ventricule droit; 5°. la dilatation et l'hypertrophie des cavités gauches, avec l'endurcissement cartilagineux ou l'ossification des valvules mitrale ou sigmoïde; 6°. des végétations développées sur les valvules et sur les parois internes du cœur; 7°. le péricarde rempli de sérosité ou adhérant au cœur; 8°. les ganglions lymphatiques de l'abdomen dégénérés en tubercules, et comprimant la veine-cave ou la veine-porte; 9°. l'oblitération des principaux troncs veineux par des caillots fibrineux; 10°. enfin, des ulcérations, des productions cancéreuses dans l'estomac ou les intestins.

Prognostic. La guérison de l'ascite est assez rare, et malheureusement cette maladie est fort commune. D'où vient donc qu'on entend citer tant d'histoires de guérison? C'est qu'à l'aide de médicamens stimulans et diurétiques on réussit quelquefois à faire disparaître l'épanchement: on prend cela pour une cure radicale, qu'on s'empresse de raconter; mais la tuméfaction ne tarde pas à se reproduire. La maladie poursuit son cours, et c'est ainsi que souvent, au moment où elle enlève le malade, il figure dans les livres comme un exemple frappant de guérison. Le prognostic doit nécessairement varier suivant les causes. L'hydropisie ascite la moins grave, celle qui offre le plus grand nombre d'observations de guérison, c'est celle qui survient à la suite de la scarlatine. Vient ensuite celle qui est consécutive à une inflammation aiguë du péritoine. La plus dangereuse est celle qui est symptomatique d'une altération du cœur ou du foie.

Traitement. Proposer un remède universel contre l'hydropisie, dit *Pinel*, n'est-ce pas proclamer hautement qu'on ignore l'histoire générale de cette maladie? Est-il possible, en effet, d'opposer toujours le

même traitement à une maladie qui n'est guère elle-même qu'un symptôme des maladies les plus diverses. Le traitement de l'ascite doit nécessairement être différent selon les causes ; rien ne serait si peu méthodique que de traiter de la même manière une ascite subinflammatoire et une ascite symptomatique d'une maladie du cœur ou du foie. Il faut donc toujours s'attacher à reconnaître la cause; c'est à la faveur de cette connaissance très-importante que le médecin saura de quelles armes il doit se servir pour combattre avec espoir de succès une maladie si redoutable. Si, dans le plus grand nombre des cas, il n'a pas la satisfaction de réussir, il aura au moins celle de ne pas avoir agi en aveugle.

Lorsque l'ascite est survenue à la suite de la scarlatine, il faut, s'il n'existe pas de symptômes inflammatoires du côté du péritoine, se borner à l'emploi des légers diurétiques et de quelques excitans du système cutané, tels que les fumigations sèches, les bains de vapeur, les vêtemens de flanelle.

L'ascite subinflammatoire exige un traitement antiphlogistique ; les médecins recommandables de tous les siècles en ont donné le précepte, la nature même nous l'indique quelquefois. *Saviard*, ancien maître de chirurgie de l'Hôtel-Dieu de Paris, rapporte qu'une fille de quatorze ans, attaquée d'ascite, contre laquelle échouèrent pendant trois ans tous les moyens employés, et à qui on pratiqua quatre fois la paracentèse, ne fut guérie que par l'apparition des hémorrhoïdes, qui survinrent et fluèrent beaucoup en différens temps, ce qui suppléa à l'écoulement menstruel, qui n'avait lieu que rarement et en petite quantité. Il faut donc chercher à favoriser les intentions de la nature, et dans le cas de suppression des règles, des hémorrhoïdes, les rappeler par des applications de sangsues, de ventouses, des bains de siége, des cataplasmes émolliens. L'ascite qui survient sans avoir été précédée de la suppression d'une évacuation habituelle doit encore être traitée par les antiphlogistiques lorsque l'existence d'une inflammation du péritoine est démontrée. On pratiquera, suivant les cas, ou une saignée générale, ou on appliquera des sangsues sur l'abdomen, des cataplasmes émolliens ; du petit-lait légèrement nitré sera donné pour

boisson au malade, qui sera soumis à une diète plus ou moins sévère. Lorsque la période inflammatoire est passée et que la résorption du liquide n'a point eu lieu sous l'influence du traitement que je viens d'indiquer, il faut en venir a d'autres moyens. Une dérivation sera produite sur les surfaces vésicale, intestinale ou cutanée, ou bien on donnera issue au liquide par la paracentèse. Il n'est pas indifférent d'exciter cette dérivation vers telle ou telle surface. Les individus qui dans l'état de santé avaient les urines fréquentes se trouveront bien de l'administration des remèdes propres à favoriser cette sécrétion ; ceux qui avaient les selles rapprochées devront être soumis aux laxatifs ; ceux qui suent avec facilité réclameront l'emploi des sudorifiques. J'observerai cependant que ces derniers seront toujours plus favorables en été qu'en hiver, et les diurétiques et les laxatifs dans cette dernière saison. Dans l'emploi de tous ces différens moyens on doit se rappeler qu'on vient de calmer une inflammation, et par conséquent choisir des laxatifs qui n'irritent que très-faiblement le canal intestinal : ainsi on choisira de préférence l'huile de ricin, la manne, les sels neutres, le mercure doux et autres semblables. Les sudorifiques qui me paraissent devoir produire de l'effet et réveiller l'action de la peau sont les fumigations avec les baies de genévrier, les bains d'étuve, de sable, de marc de raisin, l'insolation, les frictions sur les membres avec l'alcohol camphré. Les diurétiques à administrer sont le nitrate de potasse, la pariétaire, l'asperge, le chiendent, le fraisier, la scille, la digitale pourprée ; ces deux dernières peuvent être dissoutes dans la salive et employées en frictions sur la peau. On se trouvera bien de l'application de vésicatoires sur les cuisses. Le traitement que nous venons d'indiquer est applicable à l'ascite consécutive, à une péritonite chronique, à part les saignées, qui ne devront être employées que lorsqu'elle conservera quelques caractères de l'état aigu, ou quand elle sera survenue à la suite de la suppression d'une évacuation périodique.

Dans l'ascite atonique ou passive, les moyens hygiéniques sont ceux sur lesquels on peut le plus compter : procurer au malade tous les

agrémens possibles, une habitation saine élevée, de l'exercice en plein air, une nourriture excitante analeptique, principalement lorsque la maladie sera la suite de grandes évacuations. On fera disparaître l'épanchement par les diurétiques, les sudorifiques, les laxatifs administrés avec prudence chez ceux qui ont le canal digestif disposé aux inflammations.

L'ascite dépend elle d'une affection chronique du foie, on devra suivre le traitement indiqué pour ce genre de maladie, et travailler en même temps à procurer l'évacuation du liquide par les remèdes dont nous avons parlé.

Lorsque l'ascite est le résultat d'une altération du cœur, ou d'un cancer de l'estomac ou de tout autre organe, on ne peut en obtenir la guérison, et toutes les ressources de l'art doivent se borner à pallier les souffrances du malade, et à prolonger de quelques instans sa malheureuse existence. *Nempe ægroti sanari non possunt*, dit Arétée (1) (*Medicus enim deorum potentiam anteiret*), *verum dolores sedare morbos intercipere atque medico fas est.*

Paracentèse. Cette opération peut être employée comme moyen curatif ou comme moyen palliatif. Dans le but de produire une guérison radicale, elle doit être pratiquée de bonne heure; car si l'inflammation des intestins ou du péritoine a causé la maladie, en laissant dans ce lieu le liquide épanché, il sera une nouvelle cause d'irritation. Observons cependant qu'on ne doit y avoir recours qu'après avoir mis en usage les antiphlogistiques et les dérivatifs que nous avons indiqués. Dans un but palliatif on peut la pratiquer toutes les fois que le malade se trouve par trop incommodé par le volume de son ventre, ou qu'il est menacé de suffocation.

---

(1) *De curatione morborum diuturnorum*, lib. 1, cap. 5.

Ire. OBSERVATION.

Freulon, agée de 30 à 35 ans, d'un tempérament lymphatique, fut admise le 1er. mai 1828 à l'Hôtel-Dieu, offrant tous les symptômes d'un épanchement considérable dans l'abdomen. L'absence de douleur dans cette région, où l'on ne remarquait aucune sensibilité à la pression, et l'œdème des extrémités inférieures, qui était, d'après le rapport de la malade, le premier symptôme qui s'était montré, fit soupçonner une maladie du cœur. Celui-ci présentait des battemens faibles, quoique réguliers et assez fréquens. Elle fut mise à l'usage des diurétiques, et, après quelques jours de ce traitement, elle mourut subitement. — *Autopsie.* Péritoine non altéré et rempli d'une assez grande quantité de sérosité citrine et parfaitement transparente; les gros vaisseaux, le canal thoracique et les organes de l'abdomen, examinés avec soin, n'ont offert aucune espèce d'altération appréciable. Cœur petit, partout adhérent au péricarde, qui est converti en un tissu cellulo-fibreux très-dense, et offrant une épaisseur d'environ une ligne dans tous ses points.

IIe. OBSERVATION.

Godard, âgée de quarante ans, mère de quatorze enfans, voyant ses règles supprimées depuis six mois et son ventre augmenté de volume sans que sa santé générale fût altérée, se crut enceinte. Elle alla trouver, dans les derniers jours d'avril, une sage-femme, qui, n'ayant pas reconnu les signes de la grossesse, l'engagea à se présenter à l'Hôtel-Dieu, où elle fut admise le 1er. mai. Maigreur considérable, ventre distendu par une grande quantité de liquide, fluctuation évidente, douleur constante et obtuse dans l'hypochondre gauche, pas de fièvre. Le premier jour, douze sangsues à l'anus, boissons adoucissantes, qui furent suivies d'un soulagement considérable et d'une diminution notable du volume du ventre. Cette partie reste dans le même état pendant huit jours, à la fin desquels elle augmente d'une

manière très-rapide. La respiration devenant difficile, on pratique, le 15 mai, la ponction, qui donne issue à environ douze litres de sérosité citrine, transparente, et ne présentant aucune espèce de flocons albumineux. Le ventre, exploré avec soin, n'offre aucune dureté ni tuméfaction qui pût faire croire à une altération des organes abdominaux. La sérosité se reproduit avec une telle rapidité, que, dans l'espace de quatre ou cinq jours, le ventre se trouve aussi volumineux qu'avant la ponction. Cependant la malade se sentait bien et voulait sortir, lorsqu'elle fut prise d'un dévoiement qui amena une diminution prompte du ventre. Le 10 juin, la langue se sécha, devint fuligineuse, et la malade succomba le 12 juin dans une prostration extrême. — *Autopsie.* Péritoine recouvert, dans la plus grande partie de son étendue, de fausses membranes formant une couche épaisse d'environ une ligne. Dans sa cavité, on rencontre une assez grande quantité de liquide séreux offrant quelques flocons albumineux. Les intestins, unis par des adhérences qu'on détruit aisément, offrent un tissu peu résistant et facile à déchirer; du reste, pas d'autre altération, à l'exception d'un peu de rougeur vers la fin des gros intestins. Les organes de la respiration, le cœur, le foie, la veine-porte, la veine-cave, n'ont rien présenté digne d'être noté.

III^e^. OBSERVATION.

Jacques Rolet, âgé de dix-sept ans, commissionnaire à Paris depuis deux ans, n'ayant jamais été malade, fut pris sans cause connue le 6 juin de dévoiement, de soif vive, avec une légère douleur dans le ventre, qui lui parut un peu augmenté de volume.

Il continua ses occupations, mangeant comme à l'ordinaire, jusqu'au 16 juin, jour de son admission à l'Hôtel-Dieu. Le malade accuse de la douleur dans l'abdomen, qui offre une fluctuation non équivoque avec une légère sensibilité à la pression; il a du devoiement, un peu de fièvre, et une médiocre chaleur à la peau. (*Traitement, saignée du bras de deux palettes, bain, cataplasmes émolliens sur le ventre, tisane adoucissante.* Le 18 juin, *trente sangsues sur l'abdomen.*) Le 19 juin,

disparition de la douleur, de la fièvre, de la chaleur à la peau, sans diminution du volume du ventre, malgré la continuationdu dévoiement. Le 25 juin, l'abdomen était tellement augmenté, qu'on jugea la ponction nécessaire ; elle donna issue à environ douze litres de sérosité, offrant une couleur rougeâtre. On entoura le ventre d'un bandage fortement serré. Le 1^er^. juillet, le ventre se tuméfie, puis diminue tout à coup de volume le 2 ou 3 juillet ; le dévoiement continue. Le 20 juillet, le ventre offre une espèce d'empâtement sans fluctuation, et paraît seulement un peu plus développé que dans l'état naturel ; le malade se trouve bien, il reprend des forces, et tout annonce une guérison. Aujourd'hui, 28 juillet, le malade est sorti de l'hôpital pour continuer ses occupations.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Leucophlegmatiæ hydrops supervenit. *Sect.* 7, *aph.* 74.

II.

Hydropicis tussis superveniens, malum. *Sect.* 6, *aph.* 35.

III.

Ab hydrope detento si aqua secundùm venas in alvum fluxerit, solutio fit. *Ibid.*, *aph.* 14.

IV.

Hydropicis ulcera in corpore orta non facilè sanantur. *Ibid.*, *aph.* 8.

V.

Frigida velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

VI.

Ab hæmorrhoidibus sanato diuturnis, nisi una servata fuerit, periculosum est ne hydrops superveniat, aut tabes. *Sect.* 6, *aph.* 12.